



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Gustavo Lucas Mola Greenidge

**Hipertensão arterial: intervenção dos fatores de risco que
favorecem a sua incidência**

Rio de Janeiro
2014

Gustavo Lucas Mola Greenidge

**Hipertensão arterial: intervenção dos fatores de risco que
favorecem a sua incidência**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Emanuel Ribeiro Romeiro da Rocha

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A Unidade de Saúde da Família Areal está localizada na periferia de Itaboraí, município da região metropolitana do Rio de Janeiro, com uma população de 4.615 habitantes, dividida em seis micro áreas, com 1.254 famílias, onde nelas existem 599 pacientes maiores de 60 anos, dos quais 194 são hipertensos. A hipertensão arterial é uma doença com muita incidência na área e acomete também jovens. Há muitos fatores de risco que influenciam na ocorrência de novos casos e no agravamento da doença já estabelecida. O objetivo deste projeto visa acompanhar de modo mais efetivo todos os pacientes que apresentem cifras de pressão arterial elevadas. Realizar-se-á um interrogatório sobre o conhecimento que o usuário hipertenso possui acerca da doença, ressaltando: a importância da dieta e a prática de atividade física além do uso regular dos medicamentos. Assim, busca-se com os resultados identificar os fatores de risco que atuam nesta população. Com isso, realizar-se-á grupos de atividades educativas de promoção e prevenção de saúde, tais como: salas educativas, palestras nas salas de espera, rodas de conversas, elaboração de material gráfico informativo ilustrando sobre a doença. Tudo isso, na perspectiva de modificar hábitos e estilo de vida destes usuários e contribuir para sua saúde.

Palavras-chaves: Saúde da família, Fatores de risco; Hipertensão.

SUMÁRIO

1.	PERGUNTA CONDUTORA.....	5
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	6
3	JUSTIFICATIVA	8
4	OBJETIVOS	10
	Objetivo Geral	10
	Objetivo Específico	10
5	METODOLOGIA.....	11
6	CRONOGRAMA.....	13
7.	ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO	14
8.	VIABILIDADE	15
9.	RESULTADOS PRETENDIDOS	16
	REFERÊNCIAS	17

1. PERGUNTA CONDUTORA

Quais fatores de risco existentes na comunidade que chegam a ser causa de uma alta incidência da hipertensão arterial?

2. REVISÃO DE LITERATURA

Deseja-se intervir na questão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) devido a ela ser uma doença muito frequente na área de abrangência da equipe de saúde da família e em toda a atenção primária e é responsável por complicações cardiovasculares e neurológicas e restringe ao leito diversos usuários.

A Organização Mundial de Saúde definiu, em 1978, a HAS como sendo uma doença caracterizada por uma elevação crônica de pressão arterial sistólica e/ou pressão diastólica.

A Hipertensão Primária ocorre na maioria dos casos de HAS e não apresenta uma causa aparente facilmente identificável, sendo conhecida como hipertensão essencial ou primária. A Hipertensão Secundária ocorre em menor proporção e é devida a causas muito bem estabelecidas, que precisam ser devidamente diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico, é possível controlar ou curar a hipertensão arterial.

A pressão arterial limítrofe é aquela com valor sistólico entre 130-139 mmHg, enquanto que a pressão arterial normal é sistólica menor de 130 mmHg e diastólica menor que 85 mmHg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão sistólica deve estar menor que 120 mmHg e diastólica 80 mmHg. (Manuais de Cardiologia III, 2011)

Um de cada três pessoas possui hipertensão. Esses dados foram obtidos em estudos epidemiológicos realizados no mundo todo e não é um achado de países ricos. Dados do Brasil mostram quantidades semelhantes de afetados.

Estima-se que 40 milhões de brasileiros sofram de hipertensão. Desta população, metade não sabe que possui a doença, 25% sabem, mas não tratam e

apenas 25% tratam adequadamente. O mais importante é que este problema em geral, não apresenta sintomas.

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população no Brasil (Pescatello,2004).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão - são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.

A HAS está associada a casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos. A identificação de vários fatores de risco para a hipertensão arterial tais como: a hereditariedade, o gênero, o grupo etário, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais contribui para um melhor entendimento da doença e de como preveni-la adequadamente. (Vargas,2010; Oparil,2001)

Atualmente a HAS tem atingido cerca de 30% dos indivíduos adultos maiores no país, constituindo-se entre o grupo de doenças cardiovasculares como um dos principais fatores que mais ocasionam mortes. (Custanzi,2009)

3. JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde da Família Areal está localizada na periferia de Itaboraí, com uma população de 4.615 habitantes, divididos em seis micro áreas, com 1.254 famílias, onde nelas existem 599 pacientes maiores de 60 anos, dos quais 194 são hipertensos.

A equipe de Saúde é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes comunitários, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Na unidade a equipe trabalha com os diferentes grupos de risco, cardiopatas, diabéticos e hipertensos, este último grupo é consultado pelo médico e pela enfermeira todas as terças feiras.

As consultas são programadas, atende-se a pacientes com emergências sem agendamento. Além disso, os pacientes identificados pelos agentes comunitários que aguardam o atendimento, têm suas medidas antropométricas tomadas.

A incidência de hipertensão arterial em pacientes jovens e pacientes descompensados é elevada, devido a fatores de risco que se encontra quando se realiza o interrogatório e nas visitas domiciliares realizadas. Muitos deles tomam medicamentos, outros abandonaram o tratamento, mas seu estilo e condições de vida não são as melhores para ter uma boa saúde: comem muita comida salgada, com gorduras, carboidratos e farinha. Outros, depois de ter uma hipertensão compensada abandonam o tratamento, para eles já não precisam tomar medicamentos.

Em resumo, a dieta e seus costumes não são adequados, mantêm muito sobrepeso e uma vida sedentária. Estes fatores de risco ocasionam uma maior incidência e descompensação da doença, relacionado também as condições de

baixo nível educacional, econômico das pessoas e não conhecimento das complicações que gera a hipertensão arterial.

Assim, desenvolveram-se estratégias para a eliminação de fatores de risco na incidência e descompensação da hipertensão arterial. Neste projeto de intervenção, onde vai participar toda a equipe de saúde, pretende-se oferecer informação valiosa para a vida de destes pacientes; estimular as mudanças, os modos e estilos de vida, realizar orientações adequadas; estimular as caminhadas, os exercícios físicos, praticar lazer, estimular a tomada diária da medicação anti-hipertensiva, ensinar o conviver com o doença já que ela é crônica e onde cada pessoa deve conhecer suas complicações mais importantes que em muitos casos podem leva-lo à morte.

Com a realização deste projeto de intervenção espera-se resultados alentadores, a satisfação de minimizar os fatores de risco, melhorar sua qualidade de vida, melhorando sua função cardiovascular, evitando complicações, e facilitar-lhe uma vida mais saudável.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Identificar os fatores de risco que incidem na prevalência de hipertensão arterial.

4.2 Específicos

Analisar as condições físicas que contribuem na prevalência da hipertensão arterial.

Avaliar os fatores de risco presentes e executar um plano de ações para modifica-los.

5. METODOLOGIA

A equipe trabalhará com um cronograma, brindando informação verbal e escrita mediante dinâmicas grupais, palestras, cartilhas educativas com o objetivo de modificar os modos, estilo de vida das pessoas, e valorizar os fatores de risco encontrados que participam na ocorrência da hipertensão arterial, planejar ações de saúde para eliminá-los.

Participarão das atividades todos os pacientes com cifras elevadas de pressão alta, independente do sexo. Todos os pacientes atendidos na equipe da Unidade de Saúde do Areal. Os principais procedimentos a serem desenvolvidos no projeto de intervenção para obter os resultados previstos são: identificar entre os pacientes assistidos e cadastrados no PSF, quais têm cifras tensionais elevadas. Os indivíduos com hipertensão arterial deverão ser encaminhados para a consulta do médico e da enfermeira, fazendo verificação de pressão arterial, incluindo altura, peso, verificando se aderem ao tratamento corretamente, avaliar os medicamentos utilizados e as respectivas doses. Se tem seguimento dietético, fazem exercícios físicos e qual é sua alimentação diária. Se fumam, tomam bebidas alcoólicas, drogas e praticam o lazer. Avaliar o seu nível cultural, se trabalham e como é seu ambiente familiar.

Após a coleta de dados, estes serão discutidos na reunião com aqueles cadastrados que cumprem os requisitos do estudo.

Escolher-se-á os temas para a realização das atividades de promoção de saúde, definindo-se o tempo de duração e o horário apropriado para a participação da maioria dos pacientes.

No início, fazendo atividades grupais mediante conversas e palestras,

pretende-se conhecer os principais fatores de risco para a hipertensão arterial nesta faixa etária, compartilhar de cada história de cada paciente em relação a doença, hábitos e costumes. Depois de captar as informações negativas de cada um, fazer um resumo dos principais fatores de risco que são causa de hipertensão arterial e planejar ações de saúde para modifica-los ou eliminá-los, contribuindo com a saúde de cada paciente.

Os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto são principalmente os recursos humanos: a equipe de saúde e os pacientes. Os recursos materiais: caneta, lápis, mesas, cadeiras, prontuários dos pacientes, cartilhas educativas, revistas e ficheiros.

6. CRONOGRAMA

Período de realização

Ação

	2014						2015
	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Elaboração construção do projeto dos tópicos.		X	X	X	X	X	
Intervenção do TCC.							
Levantamento dos dados.			X				
Referentes aos Hipertensos							
Seleção dos Hipertensos alvo da atividade					X		
Treinamento da Equipe para se. Insertar na Atividade					X		
Execução da. Proposta							X
Análise dos dados							X

Fonte: UMA -SUS UERJ,2015

7. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Equipe de saúde.	Quantidade	Valor unitário(Reais)	Valor total(Reais)
Res a de papel A4.	01	20,00	20,00
Cartolinas.	20	1,00	20,00
Caixa de canetas. (12 unidades)	02	30,00	60,00
Cartilhas educativas.	06	25,00	150,00
Computador.	01	2.200,00	2.200.00
Total			2.450.00

O financiamento será efetivado pela equipe de saúde.

8. VIABILIDADE

Este trabalho possui uma alta viabilidade porque seu objetivo fundamental é identificar os fatores de riscos que participam na incidência da hipertensão arterial, promover as ações de saúde para modificá-los ou eliminá-los, considerando os pacientes cadastrados e não cadastrados que procuram à Unidade de Saúde de Areal no município de Itaboraí, estado de Rio de Janeiro.

Com este trabalho pretendo identificar fatores de risco presentes que determinam cifras tencionais elevadas, desenvolver políticas de saúde voltadas a melhorar o modo e o estilo de vida, bem como incentivar a redução da incidência e das complicações da HAS, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes, garantindo menores gastos para os governos locais com redução do número de exame complementares e de pacientes demandando cuidados na emergência hospitalar e reduzindo a sua permanência em tal ambiente; visa também diminuir o número de ausências ao trabalho provocadas por esta doença.

Além disso, evita-se que os pacientes e familiares tenham gastos com comida, transporte e situações estressantes que podem gerar crise na família, por sequelas, restrição ao leito e a morte em alguns casos.

Os recursos que serão utilizados neste projeto de intervenção serão assumidos pela equipe de saúde sem implicação de gastos para a secretaria de saúde do município.

9. RESULTADOS PRETENDIDOS

Com este trabalho espera-se contribuir com os pacientes, familiares e gestores mostrando que com mudanças simples como alimentação adequada, manutenção do peso corporal, prática regular de exercícios físicos, compreensão da doença, praticando-se lazer; evitando-se o sedentarismo, os vícios, o tabagismo, o álcool e o ócio; tomando-se os medicamentos adequadamente. Considerando a importância do acompanhamento médico mensal para avaliação e seguimento, evitando complicações, a restrição ao leito e a morte.

Pretende-se, também, que a palavra incidência tenha um maior significado, depois de revisar vários trabalhos e bibliografias, prevalece a palavra prevalência, mas quando se trata de fatores de risco, literalmente, tem maior significado a palavra incidência. Quando se fala de prevalência a doença já existe, e agora propõe-se a ordem de orientar e de trabalhar com a HAS: primeiro, fatores de risco; depois incidência, doença e prevalência.

Desta forma, este trabalho ajuda a informar com maior exatidão a incidência mais perto do fator de risco, e assim, oferecer uma melhor conduta frente a quantidade que se espera desta doença.

Logo, a premissa fundamental é que com hipertensos controlados todos ganham.

REFERÊNCIAS

01. KLEIN, C.H., ARAUJO, J.W.G. de. Fumo, bebidas alcóolicas, migração, instrução, ocupação, agregação familiar e pressão arterial Em Volta Redonda, Rio de Janeiro. Cod. Saude Pública, V.1, p.160-76, 1985.
02. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; Supl. 1:1-40
03. Lessa I. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e de Insuficiência Cardíaca no Brasil. Revista Brasileira de Hipertensão 2001; 8:383-92.
04. Carvalho MM, Oliveira ALI, Carnelosso ML, Monego ET, Jardim PCBV, Cassiano VB, et al. Conjunto de Ações para Redução Multifactorial de Enfermidades não Transmissíveis-Projeto CARMEN. VII Congresso Brasileiro de Saude Coletiva. Saude, Justicia, Cidadania, Ciencia e Saúde Coletiva. Livro de Resumos II.V.8 (Sup.2), 2003
05. Organização Panamericana de Saúde. Protocolo e Diretrizes: Conjunto de ações para Redução Multifactorial de Enfermidades não transmissíveis (CARMEN/CINDI). OPAS; 1997
06. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, Hej. Global burden of hypertension: analysis of wor/wide data. Lance. 2005;365: 217-23.
07. Magalhães MEC, Brandão AA, Pozzan R. et al. Prevenção de Hipertensão Arterial: para quem e quando começar? Rev. Bras. Hipertens.2010;17(2):93-7
08. Conen D, Glynn RJ, Ridker PM, Burnq E, Albert MA. Socioeconomic states, blood pressure progression, and incidente hypertension in a prospective cohovt of female health professional. Eur Hert J 2009;30: 1278-1384.
09. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardio. 2010;95(1): 1-51
10. CUSTANZI, Fatores associados a níveis pressóricos elevados em idosos do Sul do Brasil, 2009.
11. VARGAS C.M.; INERAM D.D.; GILLUM R.F. Incidence or hipertensão arterial educational attainment. Anaj. Epidemiologia.
12. HARRY CORREA FILHO, Manuais de Cardiologia III: Consenso brasileiro de hipertensão arterial. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2011.